



## Espace Gestion des Kits du LAM

### **BON D'APPROVISIONNEMENT**

**N°:** 4

**Pour:** Hemato

**Date du:** 12/02/2024

**Responsable:**

ADMINIST

Produit	Date d'expiration	Quantité	Provenance	
sachet	2024-09-20	1	Magasin N°2	□

**Total:** 1 Produit